



TITLE:

現代医学はキリスト教学に何を問
いかけるのか (特集:キリスト教思
想の新しい可能性)

AUTHOR(S):

杉岡, 良彦

CITATION:

杉岡, 良彦. 現代医学はキリスト教学に何を問いかけるのか (特集:キ
リスト教思想の新しい可能性). キリスト教と近代的知 2010, 2009: 33-49

ISSUE DATE:

2010-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/108441>

RIGHT:

現代医学はキリスト教学に何を問いかけるのか

キリスト教と近代的知 「近代／ポスト近代とキリスト教」研究会

2010年3月 33～49頁

特集

現代医学はキリスト教学に何を問いかけるのか

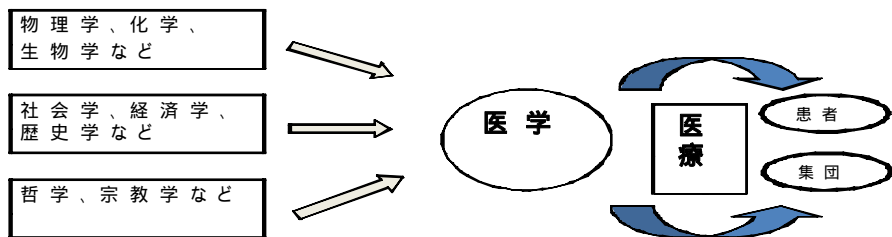
杉岡 良彦

はじめに

宗教と科学という問題設定において、医学が科学の中でどのような特徴をもっているのかをまず概観し、次に昨今注目されつつある、宗教と健康に関する科学研究を紹介する。さらにこうした研究結果をどのように解釈するのかを考察し、最後に宗教の健康影響を明らかにしている医学の現状がキリスト教学へいかなる問題を提起しているのかを考える。

1. 科学における医学の位置づけ

物理学や生物学などと異なり、医学は様々な自然科学や人文社会科学を包含しながら、なおかつ単なる知識にとどまらず、「病む人を治す」という実践が伴う。実践を伴うということ、そして医学の価値はその実践によってどれだけ病気を治療し、あるいは予防し、健康増進に導くことができるかというアウトカムにおいて評価されるということ、その点にこそ医学の特徴がある¹【図1】。もし生理機能の探究や、病気のメカニズムの解析にとどまるのであれば、それは生理学や病理学であっても医学とはいえない。



医学は総合的学問であり
実践的学問であり
明確な目的を設定してそれを達成しようとする学問(第三科学)である

【図1】医学の特徴

医学はさまざまな学問を総合し、それを医療として実践する。その際に、治療、予防、健康増進という明確な目標を設定してそれを達成しようとする。

「宗教と科学」というテーマを考える場合、こうした特徴を持つ医学は、他の諸科学と宗教の関係とは別途に論じなければならない特別な位置を占めるといえる。医学はその目的から、治療医学、予防医学、健康増進医学に分類されるが、近年予防や健康が大きなテ

ーマになっている。器質的原因が明らかな身体疾患において、外科的あるいは内科的治療の有効性はいうまでもないが、予防や健康は単なる身体的アプローチだけでは十分ではない。このことは宗教と医学の対話を促す要因の一つとなる。以下では宗教という場合にキリスト教を前提とする。

2．宗教と健康に関わる科学的証明

科学としての医学の歴史は、自然科学を中心とする基礎科学を応用することで大きく発展してきた。一方で、例えば実際の患者を対象に、果たして今までの治療法に十分な効果があるかどうかを統計学的手法を用いて研究する「臨床疫学」が、特に「根拠に基づく医療（EBM）」にとっては重要な方法論となっている。

臨床疫学的方法に基づいて、宗教²と健康の関係を調べた研究が、特にデューク大学のコーニックらをはじめ、海外では広く行われている³。2000 年までに宗教と医学に関する科学研究の数は 1200 件以上に上るといふ。こうした研究をいくつか紹介しよう。1965 年から 28 年間にわたり礼拝出席が死亡率に及ぼす影響を調査した研究がある。最終的に 5286 人のデータを解析したこの研究により、1965 年の礼拝出席回数が週 1 回以上であった人々が 1994 年の追跡調査時に死亡していた可能性は、出席回数が少なかった人々に比して 36%（年齢、性別、民族性および教育などの交絡因子を調整した後の数値）低いことが明らかにされた⁴。コーニックらのグループによる比較的最近の研究⁵では、内科に入院していた 50 歳以上の患者を対象にうつ病の調査が行われた。診断基準を満たした患者 865 人を 12～24 週間追跡調査して、うつ病からの寛解速度に影響を与える因子を調査した。この研究で特記すべきは、調査開始時に宗教的実践の現状（礼拝出席頻度、祈りの頻度、聖書を読む頻度）を調べ、同時に宗教的信念の強さを質問票（Hoge の内的宗教性尺度）を用いて調査し、両者を組み合わせることで最も宗教的な被験者を同定していることである。寛解にかかわる多くの人口統計学的因子、心理社会的因子、精神医学的因子、身体的健康予測因子を調整した後、最も宗教的と分類された患者は、それ以外の患者よりも 53% うつ病からの回復が早かった。

また、重大な健康被害を及ぼす可能性があり、日本でも近年社会問題となっている薬物に関する調査では、2000 年以前に行われた 52 件の研究のうち、48 件が宗教的活動と薬物使用の間には有意な逆相関があること（宗教に熱心な人では薬物使用の割合が少ないこと）を報告していた⁶。

先に述べたように、医学の方法論がかつての生物医学による分子生物学中心の方法論に加えて EBM の基礎となる臨床疫学を重要な方法論とし、さらに超高齢化と高騰する医療費問題のために予防医学や健康増進医学への関心が高まっていることなどの要因によって、こうした研究が今後もさらに増えることが予想される。現在では、喫煙が肺がんリスクを高めるといふ研究と同じように、宗教と健康に関する研究が上記のように行われている点を指摘したい。

3．研究結果の解釈

3．1．研究結果の意義

3．1．1．宗教への見方の変化

宗教が健康に影響を及ぼすことが科学的方法によって明らかにされてきているが、そもそもこの事実が現代の医学にとって非常に大きな意味を持つ。なぜなら、これまでの医学のメインストリームにおいて、宗教は医学研究から排除すべき問題であったからだ。医学において、宗教や神の問題を明確に否定した人物として、やはりその影響力の大きさからフロイトに言及せざるを得ない。「フロイトが宗教信仰とは心理的な苦しみと神経症を生み出すのだと主張し、宗教はまさに健康に悪い影響を及ぼすのだと多くのところで書いた時、現代の精神医学の父である彼の主張は正しいのだと多くの医療者は考えた。」⁷と、コーニックも指摘するが、宗教による健康影響は、もっぱらネガティブなもの信じられてきた。したがって、宗教によるポジティブな健康影響が科学的方法によって明らかにされてきた事は、医学における宗教の見方への根本的な反省を迫る。

3．1．2．ターミナルケアに限定されず、メンタルヘルスに限定されないこと

もうひとつ特記すべきは、今回の研究がターミナルケアや緩和ケアに限定されていないということである。近年、ターミナルケアや緩和医療の重要性が認識され、チャプレンや宗教者が患者のもとを訪れる事は日本でもしばしば認められる。だが、これは医学が自らその限界を自覚し、施すことのできる医療の限界を認めた領域における宗教者らの介入である。

一方、今回の研究結果では礼拝出席と寿命の関係や、宗教とうつ病罹患率の関係など、健康増進や予防医学の領域、さらにはうつ病からの回復という治療の領域においてさえ、宗教がポジティブな影響を及ぼすことが明らかにされている。また、その影響はメンタルヘルスへの影響だけではなく、心疾患やがんなどの身体疾患への影響も示されている。

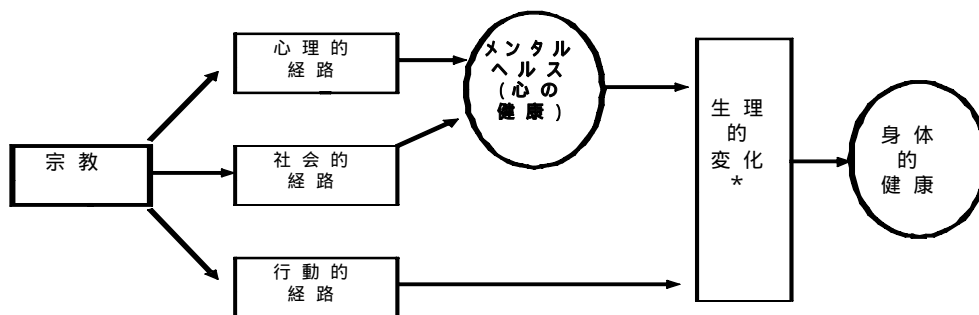
つまり宗教による健康影響は、通常私たちが考えている以上に広範囲に及んでおり、この事は宗教と医学が協力して取り組む必要性を強く迫る。

3．1．3．既知のメカニズムを介する作用

こうした結果は奇跡ではなく、医学上、既知のメカニズムを介して作用すると考えられている。宗教のもつ心身の健康影響に関して、既知の三つのメカニズム、主に心理的経路、社会的経路、行動的経路が指摘されている⁸【図2】。

まず、心理的経路に関しては、宗教に熱心な人では、さまざまなストレス状況を神からの「試練」と考えたり、どんな苦しい中でも、現状や将来に「希望」を見い出そうとする傾向がみられる。これは心理学的にはストレスに対する対処（ストレスコーピング）が上手くなされる事を意味し、その結果として、良好なメンタルヘルスに導く。二つ目の社会的経路には、例えば同じ宗教に属する人々からうける社会的あるいは心理的サポートがあり、これによって孤立感を軽減したり安心を得ることが出来る。三つ目の行動的経路に

関しては、宗教的な教義が、性的混乱を予防し、薬物使用や過度のアルコール摂取に抑制的に働く。これによって性行為感染症の減少や肝疾患やがんをはじめとする多くの疾患予防につながる。【図2】に示されているように、良好なメンタルヘルスは、ストレスによる自律神経系・内分泌系・免疫系へのネガティブな影響を与えないために、よりよい身体の健康へと導くが、心の状態が神経系・内分泌系・免疫系を介して身体の健康に影響を与えるメカニズムは、心身医学の基礎科学の一つである精神神経免疫学⁹によって明らかにされている。



【図2】宗教が健康に影響を及ぼす三つの経路

* 免疫系、内分泌系、自律神経系の変化など（本論注8参照）

3.2. 結果解釈の注意点

次に、宗教による健康影響を解釈するに際し、注意する点をいくつか挙げておこう。

3.2.1 研究はある条件下での結果を示す

いうまでもないことだが、科学的であるということはその結果が絶対正しいという意味ではない。科学的という事は、むしろ「ある条件のもとではそのように観察される」ということである。例えば、先に挙げたうつ病からの「寛解速度」を調べた研究では、「アメリカ」で、「12 - 24 週間」の期間、調査が行われているが、日本やフィリピンではどうか、期間をさらに延長させるとどうなるか、寛解速度ではなく再発予防効果では結果はどうなるのかなど、対象や期間、結果のアウトカムを変えたその他の幾つかの調査がなお可能である。科学的という事は、あくまでもある条件下での観察結果を意味する。これはこの種の研究に限られた事ではなく、例えば最先端の分子標的治療薬による抗腫瘍効果を研究する際も同じ注意が必要である。ただし、昨今の宗教と健康の研究がより質の高い調査方法¹⁰によって行われており、多くのデータが同じ傾向の結果を示していることは大いに注目されるべきである。

3.2.2 神の存在証明を与えるものではない

信仰をもつ人々にとって、コーニックらの研究結果は非常に望ましいものと映るだろう。それは、自らの信仰上の個人的な救いの体験を、科学が証してくれたような心強さを与え

る。しかし、ここで示されている結果は、あくまでも宗教的な人々では、そうではない人たちに比べて寿命や心身の健康が良好な状態であるという疫学的研究結果である。これらの研究結果は、神の存在を証明したと主張するものではないし、出来るものではない。

3. 2. 3. キリスト者であれば健康である、逆に健康ではないキリスト者は信仰が足りないということを意味しない

健康と宗教のつながりを示す研究結果は、教会に定期的に通う人、普段から聖書を読み祈りをささげる人が、そうでない人に比べて心身共に健康であることを示している。そして実際のところ、この多くがキリスト者を対象とした研究である。しかし、だからといって、キリスト者であれば健康であるとか、健康でないキリスト者は深い信仰に欠けているのだということではない。この点をコーニックは詳しく述べている¹¹。彼によれば、病気の発症には遺伝的要因が多かれ少なかれ関与しているし、生まれ育った環境や人生の様々な経験、生活習慣、加齢などの多くの要因が影響を与える。これは現在の信仰状態とは関係がない。一方で、病気は実際に我々を神へと、本当の信仰へと導く強力な契機となりうる。病気の原因も、また病気が持つ意味も多様であり、病気であるからといって人を非難する事は出来ない。人間は、神とは異なり、知識に限界があり、その深い真理まで我々は知ることができないからである。

4. 研究結果が問いかけるもの キリスト教学への問題提起

宗教 その研究の多くがキリスト者を対象としている が、健康にポジティブな影響を与えることが多いとしても、こうした科学的データを示してきた現代医学の問題状況が、特にキリスト教思想にいかなる問題を提起しているのか。以下では三つの課題を考える。それは、「医学における神の居場所」の問題と「人間観」の問題、最後に「キリスト教学が身体の救いや健康をどう考えるか」という問題である。

4. 1. 医学における神の居場所 ギャップの神を超えて

『利己的な遺伝子The Selfish Gene』や『神は妄想であるThe God Delusion』の著者としても有名なドーキンズをはじめとした無神論的科学家が神を否定する理由は、彼らが「ギャップの神God of the gaps」概念に基づく「神」を問題としていることが少なくない¹²。ギャップの神とは、「現在の科学的説明はこの事実（現象）を説明できない。だから神がそれを行う」という考えだが、こうした「神」は、科学の発達につれてますます居場所が奪われることは科学の歴史が示している。

医学において、患者医療者双方とも、神は「奇跡」を介してのみ働くと考える傾向がある。奇跡を介してのみ語られる（必要とされる）神は、医学における「ギャップの神」である。神の働きを奇跡 それは確率論的には起こりうる可能性が極めて少ないということでもあるが に限定するなら、神はほとんど働いてくださらないということでもある。さて、今回紹介した研究を説明する仮説では、心理的、社会的、行動的経路という既知のメカニズムを介することが仮説として示されている。そこには、神の介入を必要とする現

象間のギャップはない。だとすればそもそもこの説明は神の居場所を奪っているのだろうか。そうではなく、既知のメカニズムを介するという説明は、すなわち（あるいはそれ故に）神が実際の心身に介入可能であることを示していると考えることができる。もしもあくまでも神が既知のメカニズム以外を介して働く　それ故、その心身への影響は常に奇跡としてしか論じられない　のであれば、医学は宗教による健康影響を研究する足場をそもそも見いだせない。

この見解は、最近の脳科学の研究結果を解釈する際にも重要であろう。非侵襲的に脳の機能を解析できる機能的磁気共鳴画像(fMRI)やポジトロン断層法(PET)の開発によって、我々の「心」が脳の活動と密接に連動していることが明らかにされてきた。これらの研究の発展に伴う問題は、心が「脳の機能にすぎない」との見方を強めることである。研究において、こうした仮説（作業仮説）は科学の推進力としてはむしろ必要であるが、それが事実であるかどうかは別の問題である。

具体的な研究結果を見てみよう。19人の被験者を対象とし、一人に128ドルを与え、それをあえて他者に寄付をするかどうかという選択（利他的選択）をする際に、脳のどの領域が活性化されるのかをfMRIを用いて調査した研究がある¹³。Mollらによる実験結果では、特に前頭前野皮質（人間において特異的に発達した脳の領域）が活性化されることが明らかにされた。

隣人を愛するという選択の際に、前頭前野皮質の一領域が活発に活動していることある脳科学者たちはこの結果を、「利他的選択を規定するのは脳の活動である」と解釈する。ニューロンの活動が、利他的選択を生むとする。しかし我々は、利他的選択の際にニューロンの活動が認められる事は、それゆえに、隣人愛的選択が実際に我々の脳を介して心身に影響を与える根拠とみなす。神が人間に隣人を愛するように教えたことが、結果として現実に心身に影響を及ぼすのである。

神が働くと考えられるのは決して奇跡を介してだけではない。祈りなどの宗教的な関与に伴う生体内の分子レベルでの変化や画像上の変化を同定できたからといってそれが神の不在を告げたり、あるいは宗教的な関与が物質的基盤の結果にすぎないというのではない。我々はむしろ、既知のメカニズムや脳をはじめとする心身の変化を伴うが故に、神あるいは宗教的信念が心身に影響を与える可能性を主張しなければならない。医学上の説明がいまだ十分可能でない場所に神を持ち出すことは、むしろ神の働きを湾曲し、狭小化する。

4．2．霊肉二元論から新しい人間観へ

4．2．1．二元論の影響

昨今の科学研究が示す宗教による心身への影響を考えると、宗教を魂（霊）の救いに限定し、医学を身体（肉）の救いに限定することはもはや不可能である。宗教を霊の救い、医学を肉の救いとする霊肉二元論に基づいた救いの機能の分離という考えが我々にいかに深く浸透し、本来見えるべき宗教と医学の関連を見えなくしているのか、その影響

の大きさは改めて立ち止まって考えるべきであろう。救いの機能の分離という考えは、「思考の呪縛」となって現在の我々を取り巻いている。だから、コーニックらの研究結果が示されても、このことが何を我々に要請しているのかが理解できない。

宗教と健康に関する科学的研究が反省を迫る最も重要なテーマは、人間存在をどう考えるかという人間観の問題であると考えられる。そもそも霊肉二元論が、一つの人間観を提示しているとすれば、我々は今それに代わるどのような人間観を持ちうるのかが問われねばならない。

霊肉二元論に基づく医学、それはそもそも医学が霊を対象とできない以上、結果的に肉である身体だけを考えることでよしとする。そこでは病気はもっぱら身体の異常に基づくとされる。その原因が臓器から組織、さらに組織から細胞、ついには細胞を構成する分子（あるいは遺伝子）の異常へと還元されて病気が説明される。このように病気の原因を、身体を構成する分子等の生物学的な要素に見出し、治療を行おうとする医学は「生物医学 biomedicine」とよばれる。しかし、実際には様々なストレスが原因で、喘息発作を誘発したり、下痢や下腹部痛を繰り返す患者（過敏性腸症候群など）などは珍しくない。心身医学 psychosomatic medicine の出現にはこうした実際の臨床上の要請がある。心身医学の基本的な疾患モデルは、診断や治療において患者の心の問題や社会からの影響にも配慮した「身体・心理・社会モデル biopsychosocial model」である¹⁴。このモデルでは、疾患を身体、心、社会の三つの側面から考えようとする。ただし biopsychosocial model での問題は、そもそも「心」をどのように考えているのかにある。

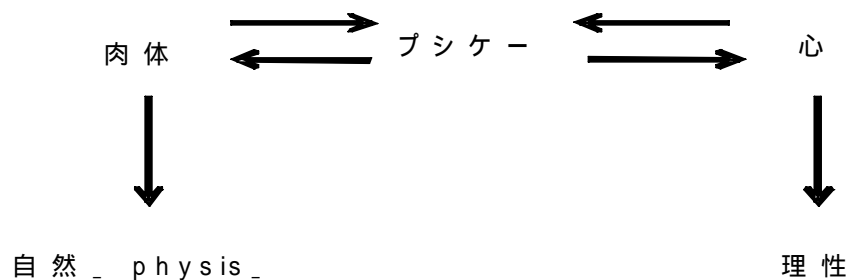
心身医学はその歴史上、フロイトの精神分析の影響を濃厚に受けている。フロイトの功績は、少なくとも「心」の問題を医学の領域に持ち込んだこと、および「無意識の発見」にあるといえる。ただし、その際にフロイトが意図したことは、「原子論」と「エネルギー保存則」に基づいて、心の問題を解釈し、治療することであった¹⁵。

さらに、フロイトは神の像を父親像の投影であり、宗教を人類の神経症であると考えることからも分かるように、上記のモデルで問題となっている「心」は神に開かれたものではない。よって宗教による健康影響が科学的方法に基づいて明らかにされてきている現在、宗教と医学の関係を考える場合には、biopsychosocial model をさらに一歩進めて考える必要がある。

4.2.2. ティリッヒの中間領域と澤瀉の生命論

この点に関して、ティリッヒは「サイキック」な領域に注目する。サイキックとは「(1) オカルト的な意味においてではなく、(2) 意識の意味においてでもなく、(3) 生物学的なものとの心的なものとの間の領域、両者が参与している中間の領域を意味するものを指示している」¹⁶とする。「人間を肉体と魂とに鋭く分けた……彼らは肉体を見るときは純粋に唯物論的であり、魂について考えるときには純粋に観念論的であった」と指摘するジルボーグ (Gregory Zilboorg) のデカルト主義者に対する批判を引用した後に、ティリッヒは次のように述べる。「宗教と健康の関係における根本問題は「中間領域」、すなわち無意識や「衝
アンコンシャス

動」を含めたサイキックな領域であることを示している。それは、魔術や精神療法に対して開かれている領域である。」¹⁷では、プシケーと心や肉体の関係はどのように考えられるのだろうか。彼は、「プシケーは一方では心^{マインド}に向かいもう一方では肉体に向かい、同じ様に、肉体は一方ではプシケーに向かいもう一方では自然 (physis) に向かい、さらに心^{マインド}は一方ではプシケーに向かいもう一方では理性に向かう。」¹⁸と説明する【図3】。そして、心^{マインド}と肉体のそれぞれがサイキックな領域と密接に結びついている領域があると述べている。ここから精神と物質という二元論を考えるなら、二元論は【図3】において最も遠くに位置する「理性」と「自然」のみに注目しており、根源的なプシケーが全く見落とされている。



【図3】肉体、プシケー、心の相互関係
ティリッヒは、三つの領域に相互関係を認める。詳細は本文および注18参照。

また、別の個所でプシケーを「潜在的なもの」、「潜在性」と呼び、「それはpotentiaすなわち力である」¹⁹とする。それは我々の心的活動および肉体的活動を可能にする。以上のように、ティリッヒは肉体と心の間領域にサイキックな領域を見出し、その領域に宗教と健康の関係における根本問題があると考察する。

その後、1961年の「健康の意味The Meaning of Health」と題する論文の中で、ティリッヒは人間における物理的、化学的、生物学的、心理的、精神的、歴史的次元（次元というメタファー）を区別しつつも、人間を多元的な統一体であるとし、二元論と明確に区別する。そして諸次元の「相互内在性」に注目する。なぜなら「人間は存在の諸層で構成されているのではなく、全ての次元を統一した統一体である」²⁰と考えられるからである。この次元間の相互内在性を可能にするものとして、おそらくプシケーは機能している。

ティリッヒが見出したサイキックな領域とは、医学の哲学としての医学概論の創始者である澤瀉久敬の生命論が主張するところでもある²¹。

澤瀉は生命とは何かを考察するに際し、身体から出発した。身体は思惟を本質とする精神でもなく、延長を本質とする物質でもない。彼は哲学者メーン・ド・ピランの「私とはactivitéである」という「根源的事実」“le fait primitif”を足場として考察をすすめる。メーン・ド・ピランは天候をはじめとする環境に精神状態が強く影響されることに苦

しんだという。それはまさに受動的な状態であった。しかしそうであればこそ「かえって自分はそれに対抗する発動性であり、自分が発動すればこそ、逆にそれが妨げられた時、そこに受動を感じる」²²ことを悟ったという。机をたたいても机は受動していると感じないように、発動性を持つものだけが受動を体験する。

メーン・ド・ピランはこの根源的事実を二つの項からなるとし、一方に発動的な項（発動的超有機体項）があり、他方にそれに対抗する反対項（対抗的有機体項）があると分析する。澤瀉は各々の項を と と表し、これら性質を異にする二つの要素（二元の要素）が、対立的に存在しながらも一方の存在は他方の存在に依存し、不可分な存在として身体を形成しているとする。この事実から澤瀉は、身体とは と の「二元的一元性」であると理解する。また、身体は環境に対立しながら依存するというように、身体と環境がさらに二元的一元性の関係にあるとする。さらに、医学が示す生命現象を詳細に分析し、そこから と の性質をより具体的に示した。つまり、 は「非延長的であり、精神ではなくはたらきである。統一の原理（統一する働き）。発動性。」であるのに対して、 は「延長性、空間性、質量性。分散性。静止性。」というそれぞれの性質を見いだした。

そして、生命を特徴づけるものを「力」として。「精神を特色づけるものは思惟であり、物質の本質は延長であるのに対して、生命の根源的な姿は力である。」²³あるいは、「力とはtensionである。このtensionの概念ないしは事実から出発することによってintentionすなわち精神と、extensionすなわち物質をも理解しようとする。」²⁴と述べている。そして力の最も基本的な特性を「能動-受動（action-passion）」つまり「実際に働きかけ、また他から働きかけられるという意味」としてとする。澤瀉も指摘するように、有機体の能動-受動という特性は、単細胞生物が環境に働きかけまた作用を受けながら多細胞生物に進んできた生物の進化、あるいは一つの受精卵が何十億、何十兆個もの細胞に分化しつつも全体として統一されている個体発生を考えると、彼の仮説の妥当性がよりはっきり理解できる。

ところで以上の議論では、心の問題が論じられていない。澤瀉は心あるいは精神の問題を以下のように説明する。彼の生命論によれば、生物は外界との能動-受動の関係から、その外界への働きかけを可能にするものとして神経系の発達が認められ（の側面）同時にそれに伴い意識の段階として「気分・感情」「感覚」「知覚」「自覚」へと進化した（の側面）とする²⁵。この最後の段階である自覚は、それまでの外界を対象とする意識とは異なり、自分自身を対象とする。それは絶えざる自らの反省であり、自らの否定であり、そこから新たな自己を創造するはたらきであるという。

つまり澤瀉は心と身体をはじめから分けて考えるのではなく、有機体自体がそもそも と の二元的一元性をなし、それが環境との能動-受動の関係を通じて、神経系の発達と心（精神）の発達に至ると考える。従って、人間における心身はそもそも と の二元的一元性としての生物が進化してきた結果であり、心身は生命という共通の力において不可分である。

このように見てくると、ティリッヒも澤瀉も、分離された心身の関係（心身二元論）を克服する道を探っていたといえる。そして両者とも、精神でも物質でもない心身の間領域ともいえる領域　プシケーあるいは生命　に注目し、両者はともに「力」によって特徴づけられるとした。また身体と心はともに明確に分離されたものではなく、プシケーあるいは生命の浸透を受けているといえよう。

もちろんこうした彼らの心身の考察を可能にしたのは、神経系と内分泌系の解剖学的および生理的研究の進歩と、一方ではフロイトによる無意識の発見が極めて大きな影響を持っていることを見逃してはいけないう。頭蓋骨と脊柱に囲まれた中枢神経系と、そこから全身に分布してそれぞれの臓器や組織を支配する自律神経系は、脳の視床下部でコントロールされている²⁶。また視床下部と解剖学的につながった下垂体から様々なホルモンが分泌されており、視床下部は内分泌系もコントロールする。視床下部の上位にある大脳辺縁系は、我々の喜怒哀楽、情動などの心の働きに関わっている。こうして心（情動）は大脳辺縁系から視床下部を経て自律神経系や内分泌系を介して身体に影響を与えるが、一方、自律神経や内分泌系がホルモンやサイトカインを介して中枢神経系に影響を与えるフィードバック作用もある。一方のフロイトは、精神の領域が我々の意識を越えてひろがっている事を明らかにし、無意識の領域を見出した。エスと呼ばれるその深層領域での心的エネルギー（リビドー）の抑圧が、四肢の麻痺や失声などの身体症状（転換性障害）の原因となりうるとの仮説を示した。こうした解剖学的・内分泌学的知識と力動的精神医学の知識は、人間観をさらに精密で具体的にしてきた。

4. 2. 3. ^{スピリット}精神と心と宗教的救済の作用点

上記のように、心身がプシケーあるいは生命の領域において共通の基盤を持っているとすれば、我々に残された次の課題は人間固有とされる^{スピリット}精神と心との関係である。

スピリチュアリティの問題が医学の領域で論じられたことに関しては、1989年WHOの緩和医療に関する議論が重要である。そこでは全人的なケアとして、身体、心、社会だけではなく、スピリチュアルな問題を解決する重要性が論じられた。その中で、スピリチュアリティに関しては、「スピリチュアルな因子は身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の『生』の全体像を構成する一因子とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念と関わっていることが多い。」²⁷と説明されている。

つまり、現在の緩和医療の分野では人間が身体的、心理的、社会的そしてスピリチュアルな存在であることを確認している。人間は不安、怒り、抑うつ、喜びなどの心理的状态だけではなく、生きる意味や目的を求める　そうしたスピリチュアルな要求（スピリチュアルニーズ）をもつ存在であると考えるのが、現代の医療、特に緩和医療における人間理解であるといえる。そのニーズが満たされない時、スピリチュアルペインが生じる。

人間を生きる意味を求める存在であるとしたフランクフルは、人間の本質を自己超越にみる。人間であることは、「自らを越えた何かに関わり、それに向かっているということである。（中略）人間は自らのことを忘れ、自らを捧げること、自らを越えた高貴な原因に仕え

ること、あるいは自分ではない他者を愛すること、この程度に応じて、自らの能力を最大限に発揮する」²⁸のだとする。そして、この超越への扉は神との接点である。「一言でいえば、人間の本質論は、開かれたもの、世界と超世界に向かって開かれたものでなければならないのです。人間の本質論は、超越への扉を開いたままにしておかねばなりません。そして、この開かれた扉を通じて、絶対者の影が差し込んでくるのです。」²⁹

超越に特徴づけられる人間の主体的能動的はたらしこそ、フランクフルが精神 (Geist/spirit) と呼ぶものであり、精神は人間の本質である。彼は、身体、心、精神の全体性の本質的基盤として、精神的なものを考える。これらの中で、「この精神という核こそが、人間の統一性と全体性を保証し、構成する」³⁰とする。このように、広義の心の働きの中には明らかにその質を異にする精神の領域が認められる。ティリッヒも、「^{スピリチュアル}霊的な癒しは^{メンタル}心の癒しの深みの次元である。(中略) ^{メンタル}心の癒し それを通しての体の癒しが、いつも現実的ではないにせよ、可能的な^{スピリチュアル}霊的な癒しの結果であるということもまた事実である。」³¹とする。

つまり、我々は心身二元論やbiopsychosocial modelからさらに進んで、そもそも心身の間領域 (心身に分化する以前の根源的領域) と、超越をその特徴とし生きる意味を求める^{スピリチュアル}精神的領域 (神に開かれた領域) という二つの領域を明らかにする。

こうした人間観を考えることによって、宗教が心身の健康に影響を及ぼす二つの「接点」を見出すことが可能となる。一つは心身の間領域、ティリッヒがプシケーとよび澤瀉が「生命」とよぶ領域であり、ここでは宗教が例えば秘跡や荘厳な雰囲気、気分を介して影響を与える。一方では、^{スピリチュアル}精神的次元を介して心身に影響を与える。これは緩和医療等の分野で「生きる意味を求める」と表現されるように、自覚的で反省的な^{スピリチュアル}精神的領域である。

こうした考察は、精神と肉体の連結を見失ったデカルト的二元論とは明確に異なる立場であり、宗教的救いが^{スピリット}精神あるいはプシケーの領域を介して、心身全体に影響を与えること、言い換えれば心身の救い (healing) をもたらす根拠を与えうる。

4.2.4. 神学からのアプローチ イマゴ・デイの問題

医学における人間理解の変化に対して、神学の領域でも「神の像 imago Dei」の再発見は注目に値する。教皇庁国際神学委員会の報告書によれば、神の像としてつくられた人間は、「(1) 本性的に身体と精神を持ち、(2) 互いに男と女に造られ、(3) 神との交わりと互いの交わりへと向けられた人格であり、(4) 罪によって傷ついたために救いを必要とし、(5) 聖霊の力により、御父の完全な姿であるキリストに似たものとなる」ように定められているとする³²。この報告書の第二章の中で、この5つの項目が順番に解説される。特に(1)「身体と精神」の項目では、「神の像」を人間本性の精神的な側面と同一視することを批判し、「身体は、神の像として造られた人間の存在にあずかっている」³³と、身体の価値を明らかにする。身体と靈魂の統一性を、「実体的形相」(forma substantialis) という概念に基づいて考え、「もし神の像として造られた靈魂が、物質を形相づけて人間の身体を構成しているなら、人間の人格全体は、精神の次元でも、身体の次元でも、神の像を担

っている事になります。」³⁴とする。

また、(3)の「人格と共同体」の項目では、「神は孤立した存在ではなく、三つの位格の交わり」³⁵(三位一体の神)であり、それゆえ神の像である人格もつねに他者とともに存在し、家庭、宗教、国家、職業、その他の集団の中で他者と共同体をつくるように招かれているとする。つまり、キリスト教文化は、人間存在が根本的な意味で社会的性格を帯びていることを認めてきたとする³⁶。このように人間は精神と身体が統一した社会的存在であり、さらに人間の救済の必要性を示すイマゴ・デイという概念は、宗教と医学の接点を可能にする神学上の重要な思索を可能にする。

4.3. 救いにおける健康や身体の位置

聖路加病院の日野原重明は「医術の起源は、宗教と同じように、人間の苦しみを取り去ることであったため、宗教家が同時に医師でもあった。」³⁷と指摘するが、病苦からの解放は患者にとって「救い」である。宗教も医学も「救済」という目標を共有してきた。プラトニズムやデカルトの二元論の影響により、救済の対象が魂と肉体に各々限定されてきたとしても、「救済」が宗教と医学の共通の実現すべき目標であると自覚するとき、両者の関係が本来非常に密接であることが再確認される。このことは、salvation がもともとhealthやhealingを意味していたという事実からも示唆される³⁸。

すでに本論で引用してきたように、ティリッヒは宗教と健康の問題に深い洞察を行った神学者の一人である。彼は、「マルコの福音書において、イエスは、何はさておき癒しを行う者である」³⁹、「バプテスマのヨハネが獄中から、あなたはメシアかと尋ねるためにイエスのもとに弟子を送った時、イエスは自分の癒しの力を指摘することによって、肯定を持って答えた」⁴⁰、「イエスにおいて、宗教的なものと医学的なものとの一致を最も鮮明に示している」⁴¹と指摘する。

医学研究が、宗教と健康の問題を明らかにしつつある現在、キリスト教学は救済の中で身体の救済がどのような意味を持つのか、また身体、心、精神の健康がどのように議論され、位置づけられるのかを今後さらに明らかにする必要がある。これは、医学がキリスト教学に求めることでもある。これにより、神学と医学の位置づけと課題が明確になり、両者の協力が可能となる。結局それは病苦で苦しむ人を全人的に癒すことにもつながる。

ところが実際のところ、宗教による健康影響の医学研究にあまり興味を示さない聖職者が多い事に驚く。彼らは、イエスは受難と死と復活によって人々を罪から解放し、洗礼によってすべての罪が許され、神のいのちにあずかり、永遠のいのちをえることができるという。そしてその事にこそ救いがあるのであり、健康であるかどうか、病気が癒されるかどうかは、二次的な問題であるという。あるいは健康や癒しの問題は、医学の領域であるとして、積極的な関与には関心を持たない。

晩年、医療と宗教の問題を考察した神学者の滝沢克己は、「後世のキリスト教会はいったいなぜイエスの教えをそのままに教え、イエスの体そのものとして聖餐のパンとぶどう酒

にあづかりながら、そのイエスの奇跡、行った癒しの業をそのとおり行うことなく、ただ過ぎし日の物語としてそれを伝えることだけで満足してきたのだろうか。イエスの一生のこの面はたちまち、キリスト教会からほとんど全くその影を消してしまったのだろうか。のみならず、ついにはこれを退け、恥じとするまでになったのだろうか。」⁴²と問題提起を行っている。例えばいくつかの新興宗教が病氣治しに力を入れる一方で、キリスト教はそもそもそうした現当利益を求める宗教とは違うのだという意識が現在のキリスト教自体の中に潜んでいるのかのかもしれない。しかし、こうした先入観の根拠とその妥当性が、今日あらためて問われているのではなからうか。つまり現当利益を排除することで、身体性までも軽視されてはいないだろうか。もちろん身体的重要性をキリスト教学が無視してきたわけではない。その見直しの一つが、先に見たようにイマゴ・デイに基づく人間理解であった。また、カトリック教会では病者の塗油の秘跡がある。それは心の病氣に限定されてはいない。

健康の問題、肉体の問題を軽視する傾向は、霊肉二元論とプラトニズムによる肉体の価値の軽視という影響があるが、もう一方では、科学的検証によって、身体的癒しの効果が明らかにならなかった場合への抵抗あるいは不安があるのかもしれない。その場合には、秘跡あるいは祈り自体に意味がないということになるのだろうか。この不安には根本的な誤解がある。身体的癒しの効果に関しては、すでに多くのポジティブな研究結果がある⁴³。ネガティブな影響を与えるのは、スピリチュアルペインにうまく対応できていない場合⁴⁴、および宗教的理由から医療拒否に至る可能性がある場合である。

そもそも身体的救済の軽視は、むしろイエスの力、イエスの愛を軽視する事につながるのではなからうか。これまで考察した人間観から考えれば、^{スピリチュアル}精神的領域やサイキックな領域を介した作用は、心身へ影響を与えうる。医学が示すように宗教による健康影響は、キリスト教学にこの結果を説明しうるより具体的な人間理解を求める。このことは、我々の救済への見方を精神の領域からさらに拡大することで、これまで我々が見過ごしてきた領域でのイエスの力や愛を再確認させてくれるように思われる。また医学にとっても、宗教による健康影響を詳細に検討することは、新しい方法論の開発に貢献する可能性を持つ。それは極めて魅力的な研究テーマでもある。ちょうど理論物理学によって予測される素粒子が、現在測定できる装置ではとらえられないから存在しないというのではなく、その素粒子をとらえる方法や装置を開発する実験物理学の研究にも例えられるだろう。

さらに身体的救済の軽視は、現実の人々の苦しみから目をそらすことで、苦しみの持つ神学上の意味を深く考える機会を奪う可能性がある。ヨハネ・パウロ二世は、苦しみの持つキリスト教的意味を考察している。旧約聖書の時代には、苦しみは罪に対する罰としてのみ意味を持ったとされるが、苦しみは罰としての意味だけではなく、人々を「回心」に導くものであり、罰は「苦しんでいる人に善を再構築する可能性を与えるという意味がある」⁴⁵とする。善の再構築とは悪を克服し、「人間自身と、他とのかかわり、特に、神とのかかわりの中で善を強めること」⁴⁶であると述べる。

このように身体的救済をも考慮することにより、キリスト教学は苦しむ人々に向き合い、その具体的かつ実践的課題からキリスト教学を再考する機会が得られるのではなからうか。

現代の医学が積み上げる宗教による健康影響の研究は、ますますそのポジティブな影響を明らかにしつつある。医学もキリスト教学も共になぜそれが可能であるのかを説明する人間観を提示し、身体的、心理的、社会的さらにスピリチュアルに苦しむ人々にどのような働きかけが可能であるのかをそれぞれの立場から具体的に考えることが求められている。このことは、苦悩する人間に全人的な癒しを可能とするだろう。宗教と医学は、二元論や対立図式の呪縛から解放されて、協力して進むべき時代に至っている。

註

¹ 農学の哲学としての農学原論の創始者である柏祐賢は、農学や医学などは自然科学や文化科学の単なる応用でなく、独自の方法を持つことを明らかにし、第三科学と名付けた。第三科学は、「自然科学における知識および歴史科学（文化科学）における知識を前提とし、土台として、それらを人間の目的的な営みのために最高の成果をあげ得るがごとく、組み合わせ、試験的方法によって確認した知識の体系」（柏祐賢（『柏祐賢著作集』第11巻、丸善、1987年、113頁）であり、「未来展望的prospective、目的設定的purposive、計画構想的projectiveであるという特徴を持つ」（柏祐賢『農学原論』養賢堂、1962年、383頁）。拙論「医学教育の中でスピリチュアリティに関する講義は必要か」『旭川医科大学紀要』第25号、p23 - 42, 2009も参照。

² 宗教の評価は、宗教性と宗教的实践の両方あるいはいずれかの観点からなされている。宗教性は外的宗教性extrinsic religiosityと内的宗教性intrinsic religiosityに区別され、前者は宗教そのものを目的とするのではなく、それ以外の目的がある場合（教会のメンバーであるのは、それによって社会での人脈を気づきやすいから）などであり、後者は「私の宗教信念は私の人生すべてを支えている」というように、神を信じること、祈りをささげることなど、宗教自体に価値があると考え、その人の行いや考えなどに深く広く宗教が影響を与えている状態である。こうした宗教性を評価する質問票（Hogeの内的宗教性尺度など）も開発されている。以下参照。Koenig H.G. et al., *Handbook of Religion and Health*, Oxford Univ Press, 2001, pp.500-501.

³ Koenig H.G. et al., *Handbook of Religion and Health*. は、1頁2段組の全700頁以上の大著である。その後の研究を含めてわかりやすくまとめた書物は、Koenig H.G. *Medicine, Religion, and Health: Where Science and Spirituality Meet*, Templeton Foundation Press, 2008.（拙訳『スピリチュアリティは健康をもたらすか 科学的研究に基づく医療と宗教の関係』、医学書院、2009.）がある。

⁴ Strawbridge W.J. et al., Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *Am*

J Public Health. 1997, 87(6): 957-61.

⁵ Koenig H.G., " Religion and remission of depression in medical inpatients with heart failure/pulmonary disease, " *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(5), 2007, p.389 -95.

⁶ Koenig H.G., *Medicine, Religion, and Health*, p.61.

⁷ Koenig H.G., " *The healing connection: the story of a physician's search for the link between faith and health*, " Templeton Foundation Press, 2004,p.89.

⁸ Koenig H.G., *Medicine, Religion, and Health*, pp.37-67, Koenig H.G. et al, *Handbook of Religion and Health*, p.388, およびJeff Levin, How Faith Heals: A Theoretical Model, *EXPLORE*, 5(2), 2009, pp.77-96. 拙論「宗教の健康影響と医学的説明 宗教と医学の対話のために」『宗教と倫理』、第9号、p49-63、2009 年も参照。

⁹ psychoneuroimmunology (PNI) あるいはpsychoneuroendocrine immunology。神経系、内分泌系、免疫系を主とする生体内の異なる系が互いにサイトカインなどを介して影響を与え合い、ホメオスターシスを維持するメカニズム等を研究する学問。宗教との関わりに関しては次の書物が詳しい。Koenig H.G. and Cohen H.J. ed, *The Link Between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*, Oxford University Press, 2002.

¹⁰臨床疫学においてエビデンスの質は、無作為化比較対照試験（RCT）が最も高く、以下順に コホート研究、症例対照研究、記述的研究、横断研究、症例報告、専門家の意見であるとされる。

¹¹Koenig H.G., " *The healing connection: the story of a physician's search for the link between faith and health*, " pp.165-178.

¹²John C. Lennox, *God's undertaker: Has science buried God?* Lion Books, 2009, p.48.

¹³J. Moll et al.,Human fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation, *Proceedings of the National Academy of Science*, 103, no.42,2006,15623-28.

¹⁴Engel GL.,The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, *Science*, 196, 1977, 129-136

¹⁵Frankl V. E., *man's search for ultimate meaning*, Basic Books, 2000, pp.26-29.

¹⁶P.ティリッヒ著（相澤一訳）「宗教と健康の関係 歴史的考察と倫理的諸問題」『宗教と心理学の対話 人間精神および健康の神学的意味』、教文館、2009、28 頁。原文は "The Relation of Religion and Health, " *Review of Religion*, 1946. 訳書では「心霊^{フシケー}」と表記されているが、引用では「プシケー」に統一した。宗教と健康に関するティリッヒの問題に関しては、芦名定道「ティリッヒ 生の次元論と科学の問題」『ティリッヒ研究』、創刊号、現代キリスト教思想研究会、2000 年も参照。

¹⁷前掲『宗教と心理学の対話』、49 頁

¹⁸前掲『宗教と心理学の対話』、55 頁

¹⁹前掲『宗教と心理学の対話』、60 頁

²⁰前掲『宗教と心理学の対話』、69 頁

²¹以下の内容に関しては澤瀉久敬「第三の世界（身体）」『医学概論 第二部 生命について』、誠信書房、1949 年、22 - 40 頁、澤瀉久敬「生命をどう考えるか」『医学の哲学 増補』、誠信書房、1981 年、88 - 123 頁、および拙論「澤瀉久敬の医学概論と現代医学」『医学哲学医学倫理』、第 23 号、115 - 124 頁参照。

²²前掲『医学の哲学 増補』、95 頁

²³前掲『医学の哲学 増補』、120 頁

²⁴前掲『医学の哲学 増補』、121 頁

²⁵前掲『医学概論 第二部』、205 - 230 頁

²⁶Kaplan H.I. and Sadock B.J., *Comprehensive Textbook of Psychiatry, seventh edition*, vol.1, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, pp.104-132

²⁷世界保健機関編（武田文和訳）『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア がん患者の生命へのよき支援のために』、金原出版株式会社、1993 年、48 頁。ただし訳書ではスピリチュアルを「霊的」と表記している。

²⁸Frankl V. E., *man's search for ultimate meaning*, p.138.

²⁹フランクフルV.E.著（山田邦男、松田美佳訳）『苦悩する人間』、春秋社、2004 年、172 - 173 頁

³⁰Frankl V. E., *man's search for ultimate meaning*, p.34.

³¹前掲『宗教と心理学の対話』、59 頁

³²International Theological Commission, *COMMUNION AND STEWARDSHIP: Human Persons Created in the Image of God*, 2004. 教皇庁国際神学委員会（岩本潤一訳）『人間の尊厳と科学技術』、カトリック中央協議会、2006 年 22 頁。ここでは、第二バチカン公会議以来、「神の像」の教義の重要性が増してきたことが述べられている。原文は、以下を参照。

http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/cti_documents/rc_con_cfaith_doc_20040723_communion-stewardship_en.html

³³前掲『人間の尊厳と科学技術』、25 頁

³⁴前掲『人間の尊厳と科学技術』、27 頁。原文は以下。If the soul, created in God's image, forms matter to constitute the human body, then the human person as a whole is the bearer of the divine image in a spiritual as well as a bodily dimension.

³⁵前掲『人間の尊厳と科学技術』、34 頁

³⁶前掲『人間の尊厳と科学技術』、35 頁

³⁷日野原重明『現代医学と宗教』、岩波書店、1997 年、80 頁

³⁸Paul S. Fiddes, *Past Event and Present Salvation*, Darton, Longman & Todd Ltd, 1989, p.10 および David F. Ford, *Theology: a very short introduction*, Oxford University Press, 2000, p.103.

³⁹前掲『宗教と心理学の対話』、13 頁

⁴⁰前掲『宗教と心理学の対話』、13 頁

⁴¹前掲『宗教と心理学の対話』、78 頁

⁴²滝沢克己『現代の医療と宗教』、創言社、1991 年、298 頁

⁴³Koenig H.G, et al., *Handbook of Religion and Health*, pp.382-394. 同書では、ポジティブな健康影響だけではなく、ネガティブな影響も紹介されている。ところで、そもそも宗教と健康に関する研究自体に対して否定的な立場もある。批判者らは、「宗教における健康問題の強調は、消費者資本主義と利己的個人主義との強力な連携作用を示すものであり、キリスト教信仰の本当の意味を誤って伝え、価値を減じることである」という (Shuman J.J. and Meador K.G., *Heal Thyself: Spirituality, Medicine, and the Distortion of Christianity*, New York: Oxford University Press, 2002)。こうした批判は確かに傾聴すべき点を含んでいるが、批判者らは、キリスト教学における健康問題の意義を十分に論じてはいない。

⁴⁴ Pargament K.I., et al., Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2-year longitudinal study, *Arch Intern Med*, 2001,161(15),1881-5.この研究では、宗教の持つネガティブな健康影響が明らかにされている。宗教的葛藤スコア（「神に罰せられているかまたは神に見捨てられた」、「神には変える力がなかった」などの患者の感情やその他の消極的な宗教的考えを把握する項目で評価）が高いほど、死亡リスクが経時的に高くなることが示された。特に宗教的葛藤に関する 2 つの質問（「神は自分を見捨てたのかと思った」、「自分に対する神の愛を疑った」）は、死亡リスクをそれぞれ 28%および 22% 増加させた。

⁴⁵ヨハネ・パウロ二世（内山恵介訳）『サルヴィフィチ・ドロリス 苦しみのキリスト教的意味』（第二版）、サンパウロ、2005 年、37 頁

⁴⁶前掲『サルヴィフィチ・ドロリス』、38 頁

すぎおか・よしひこ（旭川医科大学医学部・講師（学内））

